DE
ABSCESSU ATQUE HYDATIDE HEPATIS DIGNOSCENDIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARUM UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

AD SUMMOS

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE ASSEQUENDOS

DIE V. MENSIS FEBRUARII A. MDCCCLI.

PUBLICE DEFENDET

CAROLUS AUGUSTUS GÜNTHER

RHENANUS.

OPPONENTIBUS:

CHR. TEMMINK, med. et chirurg. Dr.
FR. SIMROCK, med. et chirurg. cand.
I. KOENIG, med. et chir. cand.

BONNAE.

TYPIS KRÜGER.

MDCCCLI.

VIRO ILLUSTRISSIMO

FRIDERICO NASSE

MEDIC., CHIRURG. ET PHILOS. DOCTORI, REI MEDICAE CONSILIARIO INTIMO, PROFESSORI PUBL. ORDIN., DIRECTORI CLINICI MEDICI BONN., SOCIETAT. LITTERAR. COMPLUR. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

PRAECEPTORI MERITISSIMO AC SUMME VENERANDO

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

EXIMIAE PIETATIS AC VENERATIONIS SIGNUM

D. D. D.

AUCTOR.

Quo magis sensim sensimque scientia medica augeatur, quo magis in dies singulae eiusdem disciplinae novis inventis et experientiis locupletentur, eo difficilius etiam harum omnium redditur studium et cognitio. Quid igitur mirum, si tiro in medicina, omnibus suis intentis viribus, ut pro sua parte omnia disceret, quae ab eo iure poscantur, priusquam munus curandi, in periti manibus aeque salubre atque in imperiti periculosum, ei tradatur, si is, dico, in summis versatur animi angustiis, quum repente discipuli cum magistri partibus mutare, quum quae vix didicerit, iamiam docere, quum e lectore statim scriptor evadere debeat. Poscit enim vetustus mos, ut qui summos in medicina honores impetraturum se profiteatur, dissertatione conscripta viam sibi aperiat. Quamnam huic dissertationi conscribendae idoneam materiam e tanta rerum medicarum abundantia potissimum eligerem, diu

in dubio versanti, pergratum fuit consilium Ill. Nasse, praeceptoris maxime colendi, ut omnia, quae in libris a variis auctoribus de dignoscendis hepatis morbis sunt scripta, eligerem et componerem. Mox vero intellexi, hanc materiam tantam esse, quantam in hac dissertatiuncula tractare non possem. Quare elegi mihi nonnullas hepatis degenerationes, de quibus dignoscendis in pagellis sequentibus agere volo. Hae sunt: abscessus hepatis atque hydatis hepatis.

Pars prima.

DE ABSCESSU HEPATIS.

Abscessus in hepate solummodo exoriri potest antecedente hepatitide; saepe autem fere sine ullo symptomate formatur, ita ut in sectione demum cognoscatur. Sic Andral[1]) casus duos enarrat, quorum in altero pleuropneumonia persistente icterus et dolor parvus in hypochondrio dextro exortus erat, in altero vero nullum symptoma, quod ad hepatis malum referri potuisset; et post mortem in utroque abscessus hepatis inveniebatur. Abscessus hepatis autem sunt primarii aut secundarii. Primum de primariis; his semper hepatitis antecedit, quae aut irritatione mechanica, aut organo ipso evocata est. Suppurationem in hepate nasci concludendum est apparentibus symptomatibus his:[2])

Dolor in hypochondrio dextro obtusus, premens saepeque pulsans; sensus ponderis vel frigoris in eodem hypochondrio; febris inflammatoria cedit; loco eius impetus frigoris febrilis horis vespertinis, quem sequitur calor, praesertim plantae pedis et volae manus, et sudor copiosus, peculiaris acidi odoris;[3]) pulsus frequens et parvus; magna sitis, nausea, vomitus, interdum èpistaxis, oedema faciei, vires languescentes, somnus inquietus.

Abscessu iam formato exoriuntur alia symptomata: Dolor

1) G. Andral Fils Clinique médicale. Tom. IV. obs. 23 et 26.
2) Traité de pathologie médicale par I. Frank. Tom. VI. p. 466. et Copland, encyclopädisches Wörterbuch der praktischen Medicin. Artikel Leber.
3) Confer. Stocke, über die Heilung der inneren Krankheiten, aus dem Engl. von Behrens. Ueber hepatitis.

in hypochondrio dextro saepe diminuitur; sensus pulsationis et ponderis solummodo adest; interdum dolor pungens eo solo loco, ubi abscessus postea aperitur; dolor semper adaugetur non solum pressu, sed etiam motu et corporis totius et diaphragmatis. Semper maior est, quum aeger stet, quam quum cubet.[1]) Saepe sentitur dolor in humero dextro, quem aeger nominat ardentem et rodentem; cutis non est rubefacta, humerus non tumefactus; qui dolor pressu non solum non adaugetur, sed saepe etiam diminuitur; multo tamen maior interdum fit, quum hypochondrium dextrum comprimas. Nonnulli medici hunc dolorem signum s. d. pathognomicum habebant, sed minime semper adest; et si adest, nihil certum praebet ad diagnosim, quum pneumonia quoque, aut phthisi incipiente aut aneurysmate arteriae innominatae et subclaviae dextrae excitari possit.[2]) Annesley contendit dolorem in humero adesse, si abscessus in superficie superiore lobi hepatis dextri sedem haberet, sed Andral[3]) casum enarrat, in quo abscessus in superficie inferiore lobi hepatis dextri et nihilominus dolor in humero aderat. Dolor saepe existit in angulo superiore scapulae, saepe inter scapulas, saepe etiam sed raro in clavicula dextra. Ut iam dixi dolor in humero minime semper adest et in undecim casibus ab Andral observatis semel solum aderat. Similis dolor exoritur interdum in humero sinistro, aut in coxa dextra, ita ut aeger claudicet, aut in pede dextro, et etiam in utroque pede.[4]) Cuius doloris causae a variis auctoribus proferuntur variae:

I. Coniunctio nervi phrenici, qui ramos nonnullos parvos ad ligamentum hepatis coronarium mittit, cum nervo cervicali quarto.[5])

1) Cfr. Oppolzer, über Hepatitis. Prager Vierteljahrschrift1847. Bd. I. p. 110.
2) Cfr. Stocke l. c. p. 103.
3) Andral l. c. Tom. IV. Obs. 32.
4) O'Brien, Dubl. Med. Trans. I. 363 et Budd Leberkrankheiten deutsch v. Henoch p. 109.
5) Cfr. Traité de pathologie médicale par Jos. Frank. Tom.VI.

II. Affectio pleurae inflammatoria.[1])

III. Detractio diaphragmatis et distensio pleurae pondere hepatis adaucti effectae.[2])

IV. Propulsio diaphragmatis et pulmonis dextri hepate adaucto effecta et inde compressio plexus brachialis.[3])

Ad dolorem in hypochondrio dextro accedit tumor in eodem aut in epigastrio, quem saepe iam videre potes. Hypochondrium dextrum magis est tensum, quam sinistrum; costae inferiores lateris dextri extrinsecus propulsae; spatia intercostalia maiora fiunt; tumor fluctuationem praebet et circumferentiam duram. Cutis in regione tumoris est oedematosa.[4]) Tumor sedem variam habere potest; saepe in epigastrio, saepe in hypochondrio dextro, saepe in regione umbilicali, saepe etiam in regione tertiae et quartae costae lateris dextri[5]). Abscessu in parte hepatis superiore formato, diaphragma propellitur et aeger coactus est ut se inclinet et elevet atque attrahat scapulas. Girdlestone[6]) contendit ex positione et gradu elevationis scapularum praesertim dextrae concludi posse gradum tumoris hepatis. Aeger afficitur dyspnoea et tussi sicca, quae antea nominabatur tussis hepatica. Dyspnoea exoritur ex compressione pulmonis dextri, quo congestio quoque pulmonis sinistri efficitur et ex eo, quod aeger ad dolorem evitandum diaphragma in spiritu ducendo non

---

p. 427 et seq. et Grisolles Vorlesungen über specielle Pathologie u. Therapie der inneren Krankheiten, übersetzt von Behrend. Leipig 1846. B. I. p. 454 et Dict. des scienc. médic. T. XVI. p. 97.

1) Cfr. Valleix, Guide du medicin pratricien. Ueber hepatitis acuta.

2) Cfr. Sammlung auserl. Abhandl. f. prakt. Aerzte. B. 21. St. 3. p. 172. not.

3) Th. Girdlestone Essays on the hepatitis and spasmodic affections in India. London 1788. §. 35.

4) Oppolzer l. c. §. 111 et Copland. l. c. Ausgang der Leberentzündung in Abcess.

5) Richter, Anfangsgründe der Wundarzneikunde. B. II. §. 530.

6) Girdlestone l. c. §. 35.

movet.[1]) Abscessu autem in parte hepatis inferiore exorto concoctio ciborum valde difficilis, icterus frequens, alvus obstructa, singultus, nausea, vomituritiones et ipse vomitus.[2]) Musculi abdominales semper sunt tensi abscessu in hepate exorto, praesertim musculus rectus lateris dextri.[3]) In decursu morbi icterus saepe exoritur et quidem, sicuti Oppolzer[4]) contendit, solummodo si abscessus in ductus biliarios premat aut si ductus biliarii inflammatione antecedente in exsudationem finita concludantur. Minime semper adest, Piorry[5]) in triginta casibus quater, Andral[6]) in sedecim novies, Oppolzer[7]) in novem bis et Abercrombie[8]) in tribus semel icterum observavit, qui vero in illo uno casu ab Aberkrombie descripto a calculis biliosis in ductum choledochum impulsis effectus erat. Febris adest, quae fere semper remittentem typum habet; Oppolzer semel typum intermittentem observavit; cuius modi mihi quoque casus ille esse videtur, quem Stocke enarrat[9]), in quo in sectione multos abscessus invenit et nihil nisi febrem intermittentem observavit. Febris eo maior est, quo propius abscessus peritonaeo se appropinquat, quum hoc facillime etiam inflammetur. Ad diagnosim instituendam adiuvare quoque potest, quod a plurimis medicis in India est observatum, i. e. aegrotis abscessu hepatis laborantibus mercurium fere nunquam ptyalismum facere (Stockes l. c. p. 106.) Antequam pergo decursum morbi describere,

---

1) Cfr. Andresse über Leberabscess im encyclopädischen Wörterbuch der mediz. Wissensch. Berlin. 835. Bd. XXI. p. 237 et sq.
2) Budd casum enarrat, in quo aeger diebus quattuordecim vitae postremis omnia evomuit et post mortem inveniebat nihil in ventriculo, sed magnam abscessum in hepate.
3) Budd, l. c. p. 84.
4) Oppolzer in Prager Vierteljahrschrift 1847. B. I. p. 110 et sq.
5) Traité de semëiologie et diagnostic.
6) Clinique médicale. Tom. IV.
7) Prager Vierteljahrschrift 1847. Bd. I. p. 110 et sq.
8) I. Aberkrombie, Pathologie u. praktische Untersuchungen über die Krankheiten des Magens, Darmkanals, der Leber und anderer Organe des Unterleibes. Aus dem Engl. von v. der Busch. Bremen 1830. p. 427. et seq.
9) L. c. p. 106.

de abscessibus secundariis pauca verba faciam. Frequentissime existunt in decursu ulcerationis canalis intestinalis et vesicae felleae, dysenteriae, post amputationes crurum, post laesiones mechanicas capitis,[1]) sed his semper symptomata pyaemiae antecedunt et Budd explicat originem abscessuum hepatis secundariorum inflammatione suppurativa venarum, qua corpuscula puris in sanguinem transirent, quae nunc magnitudinis causa in vasibus capillaribus hepatis quasi incarcerarentur, ibique uti corpora aliena inflammationem suppurativam efficerent. Abscessu hepatis secundario exoriente, dolor exsistit subito in hypochondrio dextro, sequitur intumescentia hepatis, impetus frigoris, quem sequitur calor, sudores nocturni; vires exhauriuntur; denique mors vitae finem imponit morbo primario aut morbus primarius superatur, et tum idem decursus, sicuti in abscessu primario, quem iam descripsimus.

Nunc de exitu morbi; fieri potest, ut morbus sanetur et quidem tribus modis:

I. Abscessus exortus diminuitur, resorptione fluidi serosi, quod pure continetur; corpuscula puris restantia nunc primum formant massam caseosam, deinde massam calcariae phosphoric. et carbonicae.[2])

II. Pus omne resorbetur; parietes abscessus collabuntur et

---

1) Casus huiusmodi multi enarrantur: Andral clinique medicale tom. IV. observ. 27 (Carcinom. ventriculi et abscess. hepatis) Obs. 30. Ulceratio ventrical. et abscess. hepatis) Obs. 32 (Gastromalacia et absc. hep.)
P. Ch. A. Louis Mémoires ou recherches anatomico-pathologiques sur diverses maladies. Abcès du foie Obs. 4. (Ulcus ventriculi et absc. hep.). Obsc. 5. (Ulceratio vesicae felleae et abs. hep.)
Budd l. c. p. 59. (Dysenteria et abs. hep.) pag. 65. (Ulcerat. vesicae felleae.)
Provincial-Medical Journal 1812 December 3. Carcinoma ventriculi et abscess. hep.
Dr. Seymour Medical-Gazette 1843. Nro. 24. (Ulcus ventricul. et abscess. hep.)
Bright Guy's Hospital Reports B. I. p. 630. Ulceratio vesic. fell. et absc. hep.)

2) Oppolzer, Prager Vierteljahrschrift 1847. B. I. p. 110. über Hepatitis.

coalescunt, restat cicatrix; tunc autem plerumque abscessus aliis locis formantur praesertim in suris, ubi ulceratione saepe ipsa ossa delentur,[1]) aut pus aliis organis praesertim renibus e sanguine removetur.[2]) Budd et alii[3]) resorptionem puris et eius excretionem renibus non concedunt et iure quidem, physiologia enim recentiore confirmatum est hocce fieri non posse. Sed saepe cum abcessu hepatis morbus renum complicatus est, quod facile errorem in diagnosi adducit. Paw[4]) in casu aliquo in sectione invenit abscessum hepatis et renem dextrum pure impletum atque in vita lotium purulentum erat missum. Et Rayer[5]) dicit de hac re:

Casus, inquit, in quibus nephritis cum morbis hepatis praesertim cum hepatitide est complicata, maxima cum attentione sunt explorandi, ut eos dignoscas. Dolor in utroque casu non solum sedem eandem habere potest, sed hepatitis, sicuti nephritis, suppressionem secretionis urinae etiam provocare potest, et post mortem in rene vestigia inflammationis inveniri non possunt. Nephritis quoque morbus hepatis habita est et maxime Pyelo-Nephritis, in qua tumores exsistunt, interdum ex peritonitide chronica cum hepate cohaerentes, hunc errorem in diagnosi adduxit; cuiusmodi multi casus ab auctoribus enarrantur."

III. Abscessus aperitur aut natura aut arte; pus effluit et parietes abscessus coalescunt. Apertio abscessus vario modo fieri potest, de qua re postea scribemus agentes de exitu morbi in mortem: rarissime enim abscessu aperto aeger restitui, natura solummodo parietes abscessus ad cicatricem

---

2) Cfr. Encyclop. Wörterb. der med. Wissensch. Berlin 1835. B. XXI. p. 237 et seq. (Andresse über Hepatitis) et Dictionnaire des sciences médicales. Tom. XVI. p. 97.
3) Cfr. Madras Quarterly Journal Nro. V. p. 18. Convell et Monatt et Copland. l. c.
4) Malcolmson med. chir. Transact. Vol. XXI. p. 105.
5) Budd l. c. p. 101.
6) Rayer, die Krankheiten der Nieren, deutsch von Dr. Landmann pag. 201.

perducit, si abscessus non erat magnus; plerumque aeger obit marasmo diuturna suppuratione effecto, quum abscessus fere nunquam statim post apertionem se concludat, sed semper pus etiam contineat, partim quod omne pus non esset evacuatum, partim quod novum pus a parietibus abscessus iterum secerneretur. (Budd l. c.)

Mors in hoc morbo etiam tribus modis apparere potest et quidem:

I. Abscessus non aperitnr: aegroti semper magis magisque marcescunt; dolor in hyphochondrio eo maior, quo maior abscessus, ita ut aeger postremo ne tensio quidem musculorum abdominis sufferre possit, et propterea semper thorace inclinato et genibus attractis resupinetur: Vires exhauriuntur, febris hectica; diarhoea et magni sudores nocturni, denique mors. Qui status a medicis antiquis phthisis hepatica vocabatur.

II. Abscessus aperitur vel extrinsecus, vel in aliud organum; hic, uti iam dixi, aeger raro restituitur, sed tamen fieri potest in plurimis modis apertionis abscessus hepatici, quos paullo post enumerabo.

III. Abscessus hepatis non est causa proxima mortis, sive aperitur, sive non, sed in organis aliis abscessus secundarii formantur, qui mortem afferunt, praesertim in pulmonibus.

Apertio abscessus hepatici fieri potest:

I. Per musculos abdominis. Peritonaeum viscerale et abdominale coalescunt, abscessus in integumentis formatur, qui aperitur. Plerumque apertio abscessus in hypochondrio dextro infra costas falsas fit, sed etiam casus observati sunt, ubi in regione umbilicali hoc factum est, quod dependebat a magnitudine hepatis. Mérat[1]) casum enarat, ubi pus effluebat ex umbilico, quod inter laminas ligamenti suspensorii hepatis decursum ligamenti teris, quod antea erat vena umbilicalis, erat

---

1) Dict. d. sc. med. Tom. XVI. p. 102.

secutum, et ex hoc concludit, in infantibus, in quibus vena umbilicalis nondum esset obliterata, pus ex abscessu hepatis hac vena posse removeri, quod equidem non credo. Antequam pus ex abscessu effluit, plerumque magnos canales fistulosos format et casus descripti sunt, in quibus pus ex abscessu hepatico evacuatum est in regione axillari,[1]) — equidem intelligere non possum, quomodo pus contra pondus suum hanc viam ceperit, — in regione hypogastrica,[2]) in regione inguinali,[3]) in regione circa cristam ossis ilei sita,[4]) in regione sacrali,[5]) infra ligamentum Poupartii iuxta arteriam cruralem,[6]) in hypochondrio sinistro.[7]) Et Bonet casum enarrat, in quo pus viam sibi fecerat per diaphragma et tum inter pleuram costalem et musculos intercostales ascenderat, usque ad foveam axillarem, ubi abscessu evacuabatur.[8]) Qui modus apertionis abscessus hepatis per musculos abdominis saepe felicem eventum, saepe etiam lethalem habet.

II. In saccum peritonaei, quod rarissimne fit; Geddes et Daun quadraginta duos casus et solummodo ter hunc exitum observarunt; ubi enim sectione abscessus apertio in saccum peritonaei invenitur, symptomatibus in vita peritonitidis non praegressis, semper est considerandum, an haec apertio post mortem non sit exorta. Abscessu hepatis autem re vera aperto, semper peritonitis acutissima existit et mors in nonnullis diebus sequitur[9].) Si vero apertura abscessus est parva, ita ut pus

---

1) Portal, traité des maladies du foie. p. 223.
2) Klein, interpretationes clinicae.
3) Bonet Sepulchretum Tom. II. p. 297.
4) J. van Lil, Verhandelingen van het botaassche Genootschap te Rotterdam. Deel 4. f. 128.
5) Clark, Observations on the diseases in longs voyages to hot countries. p. 279.
6) Bujon Mémoire pour servir à l'histoire de Cayenne. t. II. p. 116.
7) Noeldecke dissertatio pathologiam phthiseos hepaticae sistens. Goetting. 1794. p. 60.
8) Monographie complète sur les maladies du foie. Brux. 1834.
9) Cfr. Andral Clinique med. t. IV. obs. XXXII. — Merat, dict. des scienc. med. tom. XVI. p. 145. — Lieutaud, histoire anatomique Livr. I. obs. 597. — Acta acad. natur. curiosor. t. V. obs. 146. — Clark l. c. cas I. — Haller Opusc. patho-

quasi guttatim in saccum peritonaei effluat peritonitis circumscripta evocatur, hepar cum peritonaeo abdominali coalescit et nunc iterum symptomata abscessus in abdomine observantur, quod a Cruveilhier et Andral est descriptum.

III. In ventriculum, quod a M'Grigor in sexaginta quatuor casibus ter est observatum. Si hoc fit, plerumque symptomata antecedunt haec: Dysphagia, magna sitis, vomitus statim post coenam; positio semper inclinata genibus valde attractis; subito vomitus purulentus, copiosus.[1])

IV. In duodenum, colon transversum aut aliam partem canalis intestinalis, ubi semper diarhoea purulenta exoritur.[2])

V. In cavum thoracis et quidem in saccum pleurae.[3]) Tum pleuritis existit quod raro fit, quum fere semper pleura diaphragmatica et pulmonalis coalescant[4]) et pus viam sibi faciat per pulmones et quidem plerumque per dextrum; sed Stockes[5]) casum enarrat abscessus lobi sinistri hepatis, in quo pus per pulmonem sinistrum viam sibi fecerat. Si abscessus hepaticus est apertus, subito tussi sputa purulenta

---

logic. obs. XXXII. hist. 3. — Treutler Actuarium ad Helninthologiam p. 32.— Correspondence de V. J. avec sa famille et ses amis pendant un voyage aux Indes 1828—32. 2. edit. t. 2. Par. 1835. p. 371. (Un jeune homme de grande espérance, Victor Jacquemont mourut par suite d'une rupture d'abcès du foie dans la cavité du peritoine.)

1) Cfr. Vogel, Acta acad. natur. curios. t. V. obs. 90. — Journal de médicine tom. LXXXVII. — Isenflamm, praktische Bemerkungen über die Eingeweide. Erlangen 1784. p. 266.— London, medical Journal vol. II. p. 22. — Repertorium chirurg. und mediz. Abhandl. B. II. p. 301. — Annales de la société de médic. de Montpellier t. VII. p. 392. — Andral, clinique med. t. IV. obs. XXXI.— Graves Dublin med. Journ. Nro. XIV. p. 349.

2) Cfr. Archiv. générale Ser. I. 1828. p. 98. — Ephemerid. Acad. natur. curios. Dec. III. ann. I. obs. 122. — Lieutand histoire anatomique livr. I. obs. 713.

3) Casus huiusmodi: Dictionn. des sciences méd. tom. XVI. p. 100.

4) Cfr. Budd, Krankh. d. Leber von Henoch pag. 85 et Stockes, über die Heilung der innern Krankh. v. Behrend. §. 107.

5) L. c. p. 108.

fusca atque sanguinea evacuantur. Si pectus auscultas, omnia symptomata invenis magnae excavationis in regione hypochondriaca dextra aut epigastrica, sicuti ronchum cavernosum, tinitum metallicum, ronchum mucosum fortem cum parvis bullis, percussio est tympanitica. Haec symptomata mox evanescunt, parietibus abscessus collapsis et nunc symptomata bronchitidis aut pneumoniae adsunt. Bonnet[1]) casum enarrat abscessus hepatis in pulmones aperti, de quo aeger postea restitutus dixit, sputa sibi sensum fecisse, ac si os faecibus esset impletum. Casus a Sénac [2]) enarrati, in quibus pus diaphragmate penetrato sub pleura restabat et hic novum abscessum formabat, certo rarissimi sunt. Green, Stockes et Mac-Donnel[3]) observasse volunt, abscessu hepatis in saccum pleurae aperto et empyemate iam resorpto tunicam mucosam bronchiorum pus resorptum secernere, quod plerumque phthisis pulmonalis haberetur; casus similis enarratur a Corrigan[4]), in quo abscessu hepatico nondum aperto, fluidum sanguineo-purulentum tussi evacuabatur.[5])

VI. In renem dextrum. Apertionem in hunc factam esse concludendum est, si dolore in hypochondrio dextro remittente et intumescentia hepatis diminuta, magna puris copia adest in urina.[6])

---

1) Bonnet. Monographie complète sur les maladies du foie.
2) Senac, Maladies du coeur tom. II. pag. 307.
3) Cfr. Budd l. c. pag. 101.
4) Dublin Quarterly Journal. Februar 1846.
5) Cfr. De hoc modo apertionis: Seymour Medicale Gazette. 1843. Nro. 24. — Journ. de médic. tom. XXIII. p. 211. — Dict. abrégé des scienc. méd. tom. IX. p. 9. — Samml. auserles. Abhandl. B. XI. p. 459. — Geoffroy-Fourcroy, Médécine éclairée. Paris 1791. tom. II. — Richters chirurg. Biblioth. Bd. V. pag. 174. — Sadler: abscessus hepaticus in pulmonem apertus et septuaginta quatuorque hydatides in splene in eodem homine ... Mittheilungen aus dem Archiv der Gesellschaft korrespondirender Aerzte zu Petersburg, aus Zeitschrift für die gesammte Medicin. Schmidts Jahrbücher 1827, Heft 2. Nro. 8. p. 179.
6) Dohlhoff, Mediz. Zeitung von einem Vereine für Heilkunde in Preussen. Jahrg. 9. 1837. Nro. 38.

VII. In canalem hepaticum[1]) aut vesicam felleam[2]) et hoc modo in duodenum. Dolor in hypochondrio remittit, intumescentia hepatis diminuitur et diarhoea aut vomitus purulentus. Fieri quoque potest ut venae in ulcerationem transeant, sicuti ductus biliarii, et plerumque haemorhagia lethalis intret per ductum hepaticum in duodemum.[3])

VIII. In pericardium. Mors plerumque subito intrat, aut in nonnullis horis post apertionem pericarditide vehementissima praegressa in qua aegri queruntur de dolore intolerabili in scrobiculo cordis; accedunt palpitationes cordis, pulsus frequentissimus, irregularis, exponens, ictus et strepitus cordis debiles, percussio cordis in maiore spatio fusca, quam normalis.[4])

---

1) Saunders, a treat on the structur etc. of the Liver. London 1800. — Louis Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques sur diverses maladies, abscès du foie. Obs. IV. — Lieutand, l. c. t. I. obs. 771. — Morgagni epist. XXXVI,10.— Ephemerid. acad. natur. curios. dec. III. ann. IV. obs. 73. (Diarrhoea purulenta copiosa post mortem multi abscessus in hepate et canalis hepaticus pure impletus. — Lossus, Pathologie chirurgical t. I. p. 151.

2) Academie de Chirurgie tom I. p. 72. — G. J. Fr. Noeldeeke Dissert patholog phthiseos hepaticae sistens. Goettingen 1794. p. 67. — Salzburger med. chirurg. Zeitung. Bd. III. 1798. St. 54. p. 50. — Voigtel, Handb. der patholog. Anatomie. B. III. p. 34. —

3) Louis l. c. obs. IV.

4) Dr. Smith, medicus americanus, centrum tendineum diaphragmatis penetratum invenit, et pericardium inflammatum, continens fere uncias duas fluidi purulenti similis ei, quod in abscessu hepatis aderat. Cfr. Budd pag 99 l. c. — Alter casus legitur in Archive générale Ser. I. 1828 p. 98: Femina aethiops, 35 annos nata, subito mortua est symptomatibus abscessus hepatis praegressis. Post mortem totam fere hepar abscessu permagno excavatum inveniebatur. Colon transversum adhaerebat centri tendineo diaphragmatis, diaphragma erat penetratum et unciae duae puris in pericardio, superficies cordis exsudato albuminoso et villoso obtecta. Tertius casus enarratur in the Lancet Juni 1845: Aeger querebatur de dolore intolerabili in scrobiculo cordis; quo exorto mors post quattuor horas sequebatur. In sectione inveniebantur unciae duae fluidi seroso-purulenti in pericardio inflammato; in parte inferiore pericardii apertura tanta, ut digitum immittere posses, quae per diaphragma in abscessum hepatis ducebat.— Denique Graves inveniebat abscessum apertum hepaticum coniunctum tribus aperturis cum ventriculo et una cum peri-

IX. In nonnullis quoque casibus abscessus hepaticus aperitur in venam cavam,[1]) aut venam portarum[2]) et aegroti pyaemia obeunt.

X. Abscessus hepaticus, praesertim magnus simul nonnullis modis aperiri potest, quum semel apertus statim non collabatur atque concludatur, et pars puris in abscessu restet, qui alteram viam sibi facit. Exempla huiusmodi multa enarrare possem, sed solumnodo auctores nonnullos excitabo, qui eos observarunt.[3]) Nunc etiam nonnulla de diagnosi sic dicta differentiali abscessus hepatici:

Abscessus hepaticus.	Abscessus musculorum abdominis.[4])
Dolor in hypochondrio dextro obtusus, saepe usque ad humerum se extendens.	Dolor pungens in hypochondrio dextro, nunquam ad humerum se extendens.
Lingua rubra aut fusco muco obtecta.	Lingua plerumque non obtecta.
Symptomata gastrica: fastidium, nausea, saepe vomitus, sapor amarus, sitis.	Nulla symptomata gastrica.

cardio. Cfr. Graves: Dublin. Med. Journal Nro. XIV. p. 349. — Similes casus enarrantur: Frorieps Notizen B. XIX. 1827. p. 6 et Horns Archiv für medizinische Erfahrung 1827. Novbr. December pag 1092. —

1) Blancard, Anatom. practic. ration. observatio LXXIII. dicit: Ingens erat iecoris abscessus: hunc et cava ascendens pure repleta. In hoc casu pus per venam ulceratam, qui aperiebatur in abscessum in venam cavam erat transductum.

2) Rokitanzky, Handbuch der speciellen patholog. Anatomie. Theil III. pag. 329. Wien 1841: Wir haben eine Eröffnung des Leberabscesses in die Pfortader und zugleich in das Duodenum beobachtet.

3) Budd l. c. §. 86 (Apertio in pulmonem et per musculos abdominis.)
Rokytanzky, l. c. p. 329. (Apertio in venam cavam et duoduodenum.)
Graves, Dublin Med. London Nro. XIV. p. 349. (Apert. in pericardium et ventriculum. Vieussens Traité des maladies internes tom II. apertio in colon transversum, ventriculum et pulmonem.

4) Cfr. Galen, de locis affectis lib. V. cap. 7. edidit Kuhn

Decursus diuturnus.	Decursus celer.
Cutis super tumorem moveri potest.	Cutis non moveri potest.
Cutis est pallida aut icterica.	Cutis est rubefacta aut naturalis.
Tumor subrotundus etiam in medio ventre.	Tumor in medio ventre est longus et formam musculorum rectorum habet.
Abscessus semel apertus nunquam aut longo tempore concluditur.	Abscessus fere semper et brevi tempore concluditur.[1])

Abscessus hepatis.	Empyema lateris dextri.[2])
Percussio thoracis in parte inferiore fusca.	Item.
Nulla respiratio audiri potest.	Respiratio vesicularis valde debilis.
Pars inferior thoracis dilatata, sed spatia intercostalia et costae inter se item se habent, ut in statu normali i. e. spatia intercostalia sulcum formant.	Pars inferior thoracis quoque dilatata; spatia intercostalia propulsa; sulcus inter costas cognosci non potest.
Diaphragma in spiritu ducendo descendit; si percussionem in spiritu profunde ducendo et in spiritu normaliter ducendo	Diaphragma in spiritu ducendo non descendit, quia et pulmo affectus non iam expanditur, et diaphragma non

Vol. III. p. 347. — Rondelet de hepatis inflammatione p. 496. — Alexander de Tralles de hepatitide Lib. X. Cap. I. Forestus Lib. XIX. — Friederich Hoffmann Med. rational. Syst. tom. IV. sect. II. Cap. VII. p. 6. — Stockes, Heilung der innern Krankheiten v. Behrends pag. 112. — Cyclopaedia of practical. Medicine Art: Liver. —

1) Stockes semel vidit mortem intrare in abscessu musculorum abdominis et quidem eo, quod abscessus diaphragma penetraverat et cum pulmone dextro erat coniunctus. Hepar non erat affectum.

2) Hi morbi iam sunt commutati. Haller opusc. pathologic. obs. XXXII. hist. I. casum enarrat, in quo punctio thoracis erat instituta et post mortem abscessus hepatis inveniebatur.

institutam comparas, in hac saepe ea est in parte inferiore thoracis multo fuscior quam in illa.	solum maximum gradum contractionis suae est assecutum, sed etiam transgressum.
Cor non solum sinistrorsum, sed etiam sursum e situ normali depulsum.	Cor non solum sinistrorsum, sed etiam deorsum e situ normali depulsum.

Abscessus hepaticus.	Abscessus vesicae felleae.[1])
Omnibus fere abdominis partibus exoriri potest.	Semper adest in margine inferiore costarum inferiorum lateris dextri.
Fluctuatio difficile cognosci potest.	Fluctuatio facile cognosci potest.
Tumor nunquam moveri potest.	Tumor moveri potest donec cum parte aliqua adiacente coaluit.
In partibus proxime adiacentibus duritas adest.	Non haec duritas.

Abscessus hepaticus.	Vesica fellea bili extensa.[2])
Tumor tarde formatur, symptomatibus inflammationis praegressis; non est circumscriptus.	Tumor celeriter formatur, est circumscriptus.
Partes circa tumorem iacentes sunt tumefactae et tensae.	Hic hoc non fit.
Tumor initio est durus, paullatim emollitur, et primum	Tumor ubique fluctuationis sensum praebet.

1) Cfr. Valleix, Guide du medicin praticien. Ueber Entzündung der Gallenblase.

2) Cfr. I. L. Petit: Sur les tumeurs formées par la bile retenue dans la vésicule du fiel. Mémoires de l'academie de chirurgie tom I., article. I.

sensum fluctuationis in parte centrali praebet.	
Febris adest ab initio.	Febris in initio non adest.
Tumor non moveri potest.	Tumor moveri potest.
Dolor continuus obtusus, saepe pulsans.	Dolor verus non adest, sed magis sensus distensionis, qui non est continuus.
Saepe impetus frigoris, quem sequitur calor et sudor.	Non

Abscessus hepaticus.	Cancer hepatis.
Tumor formatur symptomatibus inflammatoriis comitantibus aut praegredientibus.	Tumor formatur fere sine ullo symptomate.
Febris ab initio adest, quae typo irregulari recurrit.	Febris demum in ultimo morbi stadio.
Dolor obtusus, raro pungens.	Dolor lancinans.
Superficies tumoris est laevis.	Superficies est tuberosa.
Non adsunt hae affectiones.	Affectiones cancrosae plerumque in aliis organis.
Aeger tarde marcescit et non valde.	Aeger celeriter et magnopere marcescit.

Abscessus hepaticus.	Hydatis hepatis.[1])
Decursus morbi celer.	Decursus morbi diuturnus.
Febris adest, quae typo irregulari tria stadia febris intermittentis percurrit.	Febris non adest.
Dolor pungens.	Dolor obtusus et premens.
Icterus fere semper adest et in magno gradu.	Icterus est rarus.

1) Cfr. Encyclopädisches Wörterbuch der pract. Medizin von Dr. James Copland, aus d. Engl. von M. Kalisch. B. VII. Artik., Leber und I. L. Valleix, Guide du Medicin praticien über Leberhydatiden.

Tumor non valde elasticus et dolor pungens praesertim in eius acumine.	Tumor elasticus et non dolens.
Fluctuatio perspicue est sentienda.	Vice versa.
Nullus fremitus.	Fremitus hydatidum peculiaris.
Tumor durus non circumscriptus.	Tumor circumscriptus.
Fluctuatio demum in decursu morbi et primum in regione sola centrali tumoris est sentienda, unde illa ad peripheriam se extendit.	Fluctuatio ab initio morbi in toto tumoris ambitu, sin etiam non perspicue, sentienda.
Circa partem tumoris, quae sensum fluctuationis praebet, est intumescentia dura.	Non adest haec intumescentia dura.
Hepatitis semper antecedit.	Hepatitis non antecedit.

Pars altera.

DE HYDATIDIBUS HEPATIS.

Hydatides frequentissime in hepate existunt, ita ut iam Galenus[1]) hoc viscus aptissimum ad hydatides formandas nominare potuerit. Incipientes nulla fere symptomata faciunt, saepissimeque hydatides hepatis in sectione inveniuntur, quae in vita ne suspicionem quidem adducebant. Morbo iam progresso dolor obtusus et premens aut in regione hypochondriaca dextra, aut in epigastrica, aut in utraque exoritur, qui saepe re vera in pungentem commutatur. Tunc autem semper inflammatio aut cystae ipsius, aut partium adiacentium adest et dolor post breve temporis spatium cura antiphlogis-

1) Comment. in aphor. Hippokratis. Nro. 53.

tica adhibita evanescit. Dolore autem persistente concludere licet, saccum hydatidis in superficie interna in suppurationem transiisse et in abscessum transmutatum esse. Nunc dolor semper pungens, interdum etiam lancinans adest, qui semper maior fit; accedit febris hectica, vires magis magisque exhauriuntur; macies adaugetur, denique mors. Dolor saepe nocte adaugetur, de quo Barrier[2]) haec.

Dans quelques cas, inquit, la douleur et la gêne sont plus prononcées la nuit, que le jour et cela me parait dépendre, moins d'une influence synchronique, que de la position horizontale du corps, qui rend l'action du diaphragme dans la respiration plus pénible, que la station verticale.

Accedit ad haec symptomata tumor in hypochondrio dextro, qui facillime tactu et saepe iam visu cognosci potest. Tumor est rotundus, globosus, laevis, valde elasticus; sensum fluctuationis non perspicue praebens, quia plerumque nimis est tensus. Interdum tamen superficies tumoris est tuberosa et quidem tum, quum nonnullae hydatides una prope alteram exstiterint, ita ut unum quasi tumorem forment. Si tumor in epigastrio adest, fieri potest sicuti Barrier l. c. contendit, ut, linea alba partem tumoris mediam imprimente, ille tumor manui exploranti bilobularis se praebeat. Si tumorem percutis, fremitus peculiaris existit, qui auscultatione quoque animadverti potest, i. e. fremitus hydatidum. Piorry,[1]) qui primus hunc fremitum cognovit atque symptoma huius morbi, ut dicitur, pathognomicum proposuit, his verbis describit:

Il consiste, inquit, dans une vibration, une oscillation, très analogues à celles, que font sentir au doigt, qui percute le timbre d'une montre à repetition et les fauteuils, qui contiennent des ressorts élastiques. C'est un sentiment de frémissement, qui se prolonge et qui rappelle très bien au toucher

1) Barrier, de la tumeur hydatidique du foie. Thèse. Par. 840. p. 30.
2) P. A. Piorry. Traité de diagnostic et de semëiologie. Bd. II. p. 222.

et à l'ouie les oscillations que présente à la vue la gelée de viande solidifiée, qui vient à être agitée par une cause quelconque.

Facile auscultatione strepitus, qui exoritur frictione laminarum peritonaei confunditur cum fremitu hydatidum. Ille strepitus est frequentissimus, quia peritonaeum super hydatidem extensum saepissime inflammatur, hoc modo crassior et in superficie asperum fit.

Tumor magis magisque adaugetur et saepe fere totum abdomen implet. Cruveilhier[1]) casum enarrat, ubi hepar adauctum usque ad tertiam costam ascendebat, usque ad cristam iliacam descendebat et usque in hypochondrium sinistrum se extendebat et Budd[2]) casum similem, ubi hepar unum solum pollicem et dimidium a symphysi ossium pubis erat remotum.

Symptomata universalia vel constitutionalia morbo iam progresso demum existunt et fere omnia oriuntur vi mechanica tumoris ipsius. Febris nunquam adest, nisi aut tumor ipse aut partes circumiacentes inflammantur. In decursu morbi icterus saepe adest, saepe non; si adest sine dolore in hypochondrio dextro, concludendum est, tumorem magnitudine sua ductus biliarios comprimere; si vero dolor accedit, causa icteri in inflammatione hepatis parenchymatosa circa hydatidem quaerenda est. Item saepe ascites et oedema crurum apparet, saepe non; si adest, tumor premit aut in venam cavam inferiorem aut in venam portarum Barrier in casibus quadraginta septies ascitem et oedema crurum observavit, et plerumque versus vitae finem. Si tumor in superficie hepatis inferiore exsistit, premit in ventriculum, duodenum et colon transversum et sequitur concoctio ciborum difficilis, appetitio mala, nausea, ipse vomitus, alvus tarda; si autem

1) Dictionaire de Medecine et de Chirurgie pratique. Tom. I. Article: Acephalocystes; observation. IV. p. 215.
2) The lancet 1850. Vol. I. Nro. XXII.

in superficie hepatis superiore existit, diaphragma propellit, pulmonem dextrum comprimit; respiratio semper fit difficilior; accedunt palpitationes cordis, et morbus ipsius cordis exoriri potest, quia circulatione sanguinis in pulmonibus impedita, sanguis in atrio dextro accumulatur. Aegroti plerumque supinum iacent, raro in latus cubant; observasse nonnulli volunt aegrotos hydatide in lobo dextro hepatis persistente in latus dextrum cubasse et vice versa.

Quae symptomata saepe sola persistunt usque ad mortem, quae tum vero semper alio morbo, praesertim pleuropneumonia lateris dextri adducitur. Morbus interdum etiam sanatur et fere semper apertione hydatidis vel artificiali vel naturali. Oppolzer[1]) quidem contendit, morbo incipiente sanationem spontaneam posse intrare et quidem restante tumore cartilagini vel ipsi ossi simili duritate, qui tumor formatur sacco hydatidis et calcaria carbonica et phosphorica in hunc saccum deposita, eodem modo, quo tubercula saepe sanantur. Quod attinet ad sanationem apertione artificiali, maximi momenti est ut scias, an cysta hydatidis cum peritonaeo parietali sit coalita, nec ne. Ad hanc diagnosim constituendam Budd[2]) in casu huiusmodi, ubi tumorem acu triquetra aperire voluit, hac usus est methodo: Partem hepatis sibi designavit, quae bene per musculos abdominis sentiri poterat, et huic parti respondens lineam signavit in cuti superiacente lapide infernali; deinde aegrotum pluries situm mutare iussit vario modo, semperque situ mutato exploravit, si linea in cuti signata responderet parti antea determinatae hepatis. Quod quum semper ita se habeat, concludendum est peritonaeum parietale coalitum esse cum viscerali. Si ad hanc methodum explorandi adiungis id quod ex anamnesi elucet, i. e. aegrotum saepe in tumore dolorem

1) Deutsche Klinik von Dr. Alexander Goeschen. 1850. Nro. 1. p. 7. Oppolzer mediz. Klinik von Dr. Hennig über Echinococcus hepatis.

2) The lancet 1850. Vol. I. Nr. XXII.

pungentem habuisse, certe affirmare poteris coalitionem laminarum peritonaei. Quod denique attinet ad sanationem morbi apertione hydatidis naturali, haec vario modo fieri potest et quidem primum extrinsecus per musculos abdominis, quod optimum est, quum fere semper saccus hydatidis concludatur. Casus huius modi observatus est in Islandia a Thorstensen[1]) et a Hill[2]) et a multis aliis; illum hic breviter enarrabo:

Puer IV. annos natus, hydrope fere universali laborans qui multos vermes, praesertim ascarides cum faecibus evacuaverat, habebat tumorem ex nonnullis mensibus persistentem semperque se adaugentem in hypochondrio dextro, e quo aperto pus dilutum atque foetidum cum multis echinococcis, qui in aqua tepida se etiam movebant, profluebat. Diebus sequentibus pus cum echinococcis quoque semper effluebat; nonnulli quoque ter cum multis ascaridibus per anum evacuabantur. Hydatide semel aperta puer melius se habebat, hydrops disparebat et puer prorsus sanatus est.

Deinde hydatis aperiri in partem intestinorum, praesertim in stomachum aut in duodenum, aut in colon transversum et sanatio quoque sequi potest. Casum huiusmodi, a Nicolich[3]) observatum, hic quoque attingere volo.

Femina 48 annos nata, paullo post typhum dolore obtuso, qui semper maior fiebat, in regione hypochondriaca dextra affecta est; sequebatur intumescentia hypochondrii, febris, macies, icterus, vomitus, obstructio alvi. Tumor semper maiorem circumferentiam assequens descendebat fere usque ad regionem inguinalem et sinistrorsum pollicem unum ultra lineam albam se extendebat. Dignoscebatur hepatitis chronica.

---

1) Beobachtungen aus den amtlichen Berichten dänischer Aerzte. Oppenheim. Zeitschr. 1846. XI. erzählt in Prager Vierteljahrschrift 1847. B. II. p. 36. von Dr. Chlumzeller.
2) Medical Commentaries. Bd. II. pag. 303.
3) Gaz. med. di Melano 1846. Nro. 37. im Auszuge von Dr. Chlumzeller in der Prager Vierteljahrschrift 1847. Bd. III. p. 40.

Denique apparebat diarrhoea, qua multae laciniae membranarum albarum et magna copia cystarum pellucidarum, quarum nonnullae magnitudinem ovi gallinulae habebant, evacuabantur, ita ut uno die copia evacuata ponderis librarum duarum esset. Tumor hepatis deinde diminutus, dolor fere idem, sed post nonnullos dies, magna copia fluidi purulenti atque foetidi evomita, etiam diminutus. Hepar post nonnullas hebdomades magnitudinem normalem, sed foveas atque duritatem ostendebat. Aegrota paullo post prorsus restituta.

Idem felix exitus intrare potest, si hydatis cum diaphragmate coalita aperitur per hoc in pulmonem dextrum, in quibus casibus echinococci tussi emittuntur.[1])

Sed semper etiam aeger in periculo mortis est, si hydatis uno ex modis nunc commemoratis aperitur et quidem eo magis, quo diutius malum perstitit, quum laminae cystae semper crassiores fiant, ita ut post evacuationem echinococcorum cysta se concludere non possit. Aliis quoque modis hydatis hepatis aperiri potest, et quidem in saccum peritonaei[2]) aut in vesicam felleam,[3]) sed fere semper his modis mors adducitur.

Mors huic morbo vario modo finem imponere potest; Barrier quinque causas mortis statuit.

I. Tumor tantam magnitudinem est assecutus, ut organa vicina ita comprimat et in functionibus laedat, ut hoc sufficiat ad mortem provocandam. Cruveilhier[4]) casum enarrat ubi pulmo dexter prorsus erat compressus, ita ut aër intrare non posset.

---

1) Cfr. Budd, über die Krankheiten der Leber. Aus dem Engl. von Dr. Henoch.

2) Cruveilhier, dictionn. de medecine et de chirurgie pratique. Art. Acephalocyste. Obs. 6. 7. 8. 9.
Caesar Hawkins Medico-Chirurgical Transactions. B. XVIII. p. 124 et p. 126.
Lassus, Journal de medecine de Corvisart. Tom. I.
G. Andral Fils clinique medicale. Tom. IV. Obs. 44.

3) Budd, die Krankheiten der Leber. Aus dem Engl. v. Henoch. p. 66. et p. 402.

4) Dictionnaire de medicine et de chirurgie pratique. Tom. I. Article acephalocyste. Obs. IV. p. 215.

II. Cysta inflammatur, suppuratio subvenit, febris hectica et inde mors.

III. Ruptio cystae, inde inflammatio acutissima organi, in quod cysta se aperuit; exempli gratia peritonitis.[1])

IV. Ruptio cystae in organum, e quo echinococci quidem evacuantur, sed quod inflammatione afficitur, unde degeneratio eius exoritur, et denique mors; exempli gratia pneumonia ex ruptione in pulmonem, hepatisatio et suppuratio pulmonis et mors.

V. Hydatides in aliis organis secundariae formantur, uti in pulmonibus, ubi mors plerumque suffocatione adducitur,[2]) et in omento aut splene, ubi nutritionem laedunt et hoc modo mortem provocant.[3]) Ex his, quae adhuc de hoc morbo dixi videri posset, diagnosim hydatidum hepatis magna cum facilitate esse instituendam, sed minime: celeberrimi enim multi medici errores in hac diagnosi iam fecerunt, quum hydatis hepatis cum multis aliis morbis commutari posset. Itaque nunc breviter discrimina nonnullorum morborum a variis auctoribus proposita in tabellis componam, commemorans semper auctores, in quibus largius de hac re disseritur.

Hydatis hepatis.	Hydatis renis dextri.[4])
Functio renum non turbata, urina saepe biliosa.	Functio renum semper est turbata, urina non biliosa.

1) Dictionnaire de medicine et de chirurgie pratique. Tom. I. Article acephalocyste. Observat. IV. pag. 215.

2) Dr. Hawkins. Med. chir. Transact. Vol. XVIII. (Hydatis secundaria in lobo inferiore utriusque pulmonis). Cruveilhier Dict. de Med. et Chir. pratique Art. Acepholocyste p. 245.) Hydat. sec. in lobo inferiore utriusque pulmonis.) Andral clinique medicale. Tom. II. p. 408. (Hydat. sec. in lobo inferiore pulmon. sinistri. Budd. die Krankh. der Leber p. 94. (Hyd. secund. in lob. infer. pulm. sinistri.)

3) Cruveilhier. Eict. de Med. et Chirurg. prat. §. 216. Hydatid. secundariae in splene et mesocolo transverso.
Idem ibid. §. 226. (Hydat. secund. in splene et omento).
Idem Anatomie pathologique du corps humain. Livr. XIX. p. 1 et 2. Hydat. secundariae in omento et mesenterio.)
Budd. Krnakh. d. Leber §. 390. Hydat. sec. in splene et periton.

4) Cruveilhier, dictionnaire de medecine et de chirurgie pratique, tom. I. Article acephalocyste.

Hydatis hepatis.	Aneurysma aortae abdominalis.[1])
Nullus strepitus follicularis.	Magnus strepitus follicularis in tumore.
Non audiuntur.	Strepitus intestinorum audiuntur supra tumorem.
In arteriis crurum non est pulsus dicrotus.	In arteriis, quae oriuntur ex aorta pone aneurysma, pulsus est dicrotus.
Pulsus arteriarum sunt isochronici.	Pulsus arteriarum crurum non est, ut dicitur, isochronicus cum pulsu arteriae radialis.

Hydatis hepatis.	Exsudatum pleuriticum.[2])
Cor situm normalem habet.	Cor e situ normali depulsum.
Respiratio raro impedita.	Respiratio valde difficilis est.
Margo inferior tumoris curvatam format lineam.	Margo inferior tumoris rectam format lineam. [3])
Percussio thoracis lateris dextri fusca est; strepitus respirationis nullus audiri potest; aegophonia non adest.	Percussio quoque fusca, sed strepitus respirationis aut vesicularis diminuta aut bronchialis; aègophonia adest.

Hydatis hepatis.	Congestio hepatis.[4])
Intumescentia hepatis partialis.	Intumescentia hepatis universalis.
Circulatio sanguinis in pulmonibus non impedita.	Circulatio sanguinis in pulmonibus impedita.
Non morbi cordis.	Morbi varii cordis et intumescentia venarum iugularium.

1) et 2) Oppolzers mediz. Klinik von Dr. Hennig, Echinococcus hepatis in deutscher Klinik von Dr. Alexander Goeschen 1850. Nro. I. p. 7.

3) Quod de hac re adhuc dixi, referendum est ad casus illos, in quibus hydatis in superficie inferiore hepatis est exorta; quod sequitur, ad casus illos, in quibus in superficie superiore pseudoplasma exortum est.

4) Oppolzer in deutschen Klinik. 1850. Nro. 1.

Intumescentia detractione sanguinis non minuitur.	Intumescentia hepatis semper diminuitur venaesectione instituta aut cucurbitulis adhibitis.
Hydatis hepatis.	**Cancer hepatis.**[1]
Aeger in initio morbi non marcescit et leniter in decursu.	Aeger marcescit ab initio morbi et quidem celeriter.
Tumor pressui obsistens, elasticus	Tumor durus aut viscidus.
Hae affectiones non adsunt.	Affectiones cancrosae in aliis organis praesertim in ventriculo.
Digestio fere non turbata.	Digestio valde turbata, praesertim ventriculo quoque affecto.
Superficies tumoris est laevis.	Superficies tumoris est tuberosa.
Hydatis hepatis.	**Tumor vesica fellea extensa formatus.**[2]
Tumor tarde crescit.	Tumor celeriter exoritur.
Fluct. non perspicue sentienda.	Fluctuatio perspicue sentienda.
Tumor moveri non potest.	Tumor moveri potest.
Tumor formam globosam et rotundam habet.	Tumor formam piri imitat.
Tumor nunquam pressu diminuitur.	Tumor interdum pressu diminuitur, quum bilis effluat in duodenum.
Tumor in omnibus abdominis partibus, quae correspondent situi hepatis.	Tumor solummodo in parte anteriore marginis costarum superiorum falsarum lateris dextri.
Faeces fere semper biliosae.	Faeces albidae, saepe argillaceae.
Lotium fere semper normale.	Lotium est fuscum, sedimentum format, continet partes bilis.
Icterus rarus.	Semper icterus.

1) Cfr. Valleix l. c.

2) Encyclopädisches Wörterbuch der praktischen Medicin von James Copland. Aus dem Engl. von Kalisch. B. IV. Artikel Gallenblase und Gänge.

Adnotatio: De diagnosi differentiali hydatidis et abscessu hepatis, vide hanc dissert. p. 21.

Vita.

Natus sum Augustus Carolus Günther Confluentibus die XX. mens. Octobris anni MDCCCXXVIII. patre Christophoro, matre Maria e gente Heuckeshoven, cuius mortem usque ad cineres lugebo. Fide educatus sum catholica. Primis litterarum elementis imbutus gymnasium Coloniense catholicum, quod adhuc directore clarissimo Dr. Birnbaum floret, frequentavi per septem annos. Testimonio maturitatis instructus mensi Aprili anni MDCCCXLVII Bonnam me contuli ibique a Prorectore t. t. Magnifico Deiters in civium academicorum numerum receptus apud cl. Wutzer gratiosi ordinis medicorum t. t. Decanum spectatissimum, nomen dedi.

Scholis exinde interfui philosophicis apud cll. Treviranus, G. Bischof, Pluecker, van Calker, Noeggerath, Budge.

In artis medicae disciplinis, mihi duces fuerunt cll. Mayer, Weber, Albers, Budge, Naumann, Nasse, Wutzer, Kilian, Eulenberg.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias habeo quam maximas, semperque habebo, imprimis vero praeceptori dilectissimo cll. Nasse, qui mihi in clinico medico assistentis secundarii munere per anni spatium fungenti summam semper praestitit comitatem.

Theses.

I.

Inflammatio chronica non est.

II.

Febris non est morbus.

III.

Forma thoracis a pulmonibus pendet.

IV.

Medicus ipse magnum medicamentum.

V.

Qui errorem intelligere nequit, vesanus.

VI.

Fractura costarum in phthisi saepe spontanea est.

VII.

Ubi tubercula pulmonum, ibi fistula ani sanari non debet.

VIII.

Foetum vivum perforare licet.